

**PENCEGAHAN PRIMER PENYAKIT INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT
PADA BALITADI DESA CEURIH WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ULEE KARENG BANDA ACEH*****Primary Prevention of Acute Respiratory Infection on Children in the Village Ceurih
Ulee Kareng Banda Aceh 2015*****Arfiza Ridwan¹, Zahriani²**¹ Bagian Keilmuan Keperawatan Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala
E-mail: arfiza_ridwan@yahoo.com**ABSTRAK**

Upaya Pencegahan merupakan langkah awal yang baik untuk mencegah berkembangnya suatu penyakit khususnya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) yang merupakan salah satu penyakit menular tertinggi di Indonesia terutama Aceh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana upaya ibu dalam pencegahan primer penyakit ISPA berupa imunisasi lengkap, pemenuhan nutrisi, menciptakan lingkungan yang sehat, dan menjaga kebersihan diri pada balita di Desa Ceurih Wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh tahun 2015. Metode yang digunakan adalah *deskriptif* dengan jumlah populasi 159 orang ibu, sampel sebanyak 67 orang dan menggunakan teknik *random sampling*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 Mei-2 Juni 2015 dengan menggunakan 4 buah kuesioner dengan cara ukur berbeda, yaitu menggunakan Kartu Menuju Sehat, pengukuran fisik, lembar observasi, dan *check list*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya ibu dalam pencegahan primer penyakit ISPA berada pada kategori kurang sekitar 63 orang (94,0%), meliputi empat variabel yaitu kelengkapan imunisasi berada pada kategori tidak lengkap sebanyak 35 orang (52,2%), pemenuhan nutrisi berada pada kategori baik sebanyak 39 orang (58,2%), lingkungan sehat berada pada kategori rumah tidak sehat sebanyak 54 orang (80,6%), kebersihan diri balita berada pada kategori kurang sebanyak 38 orang (56,7%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti menyarankan hendaknya Puskesmas menindaklanjuti upaya pencegahan yang belum maksimal terhadap balita yang mengalami ISPA di Desa Ceurih Ulee Kareng dengan mengupayakan peningkatan perilaku sehat melalui metode pembelajaran yang beragam.

Kata Kunci: Infeksi Saluran Pernafasan Akut, Pencegahan Primer

ABSTRACT

Prevention is the first step to prevent the development of a particular disease especially Acute Respiratory Infection (ARI), which is one of the highest infectious disease in Indonesia, especially in Aceh. This study aims to determine how maternal efforts in primary prevention of ARI in the form of complete immunization, the fulfillment of nutrition, creating a healthier environment, and maintaining personal hygiene in children under five years old in Ceurih with work area is in Public Health Center (Pukesmas) in Ulee Kareng Banda Aceh 2015. The method used is *descriptive* with a population of 159 mothers, a sample of 67 people and uses *random sampling* techniques. This research was conducted from May 23 to June 2, 2015 by using 4 questionnaires with different measurement; using health care card, physical measurements, observation sheets, and a *check list*. Analysis of the data used is the univariate analysis. The results showed that mother's efforts in primary prevention on acute respiratory infections are in the category less than 63 people (94.0%), including four variables: the completeness of immunization which is in the category of 35 people (52.2%), the fulfillment of nutrition which is in category of 39 people (58.2%), healthy environment which is in the unhealthy house category of 54 people (80.6%), toddlers' personal hygiene which is in less category of 38 people (56.7%). Based on the results, the researcher suggests that public health centers should follow up the prevention efforts which have not been maximal yet on the toddler who suffered ARI in the village Ceurih, Ulee Kareng, by improving healthy behaviors through various way of learning.

Keywords: Acute Respiratory Infections, Primary Prevention

PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernafasan yang bersifat akut penyakit ini disebabkan oleh berbagai sebab (multifaktorial). Meskipun organ saluran pernafasan yang terlibat adalah hidung, laring, tenggorokan, bronkus, trakea, dan paru-paru, namun yang menjadi fokus utama adalah paru-paru. Titik

perhatian ini disepakati karena tingginya tingkat mortalitas radang paru-paru (Widoyono, 2011). ISPA merupakan radang akut saluran pernafasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, maupun riketsia, baik dengan tanpa radang parenkim paru (Alsagaff dan Mukty dalam Yamin dkk, 2007).

Penyakit ISPA sering terjadi pada anak-anak, penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3-6 kali pertahun (rata-rata 4 kali per tahun), artinya seorang balita rata-rata mendapatkan serangan batuk pilek sebanyak 3-6 kali setahun. Lima provinsi dengan ISPA tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%) Nusa Tenggara Barat (28,3%), dan Jawa Timur (28,3%). Karakteristik penduduk dengan ISPA yang terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun (25,8%). Menurut jenis kelamin tidak berbeda antara lelaki dan perempuan (Risksdas, 2013). WHO dalam penelitian Yamin (2007) menyatakan ISPA adalah penyebab keempat dari 15 juta perkiraan kematian pada anak berusia di bawah lima tahun pada tiap tahunnya. Selama bertahun-tahun ISPA merupakan masalah kesehatan yang menyita banyak perhatian para praktisi kedokteran dan kesehatan masyarakat ISPA merupakan penyakit penyebab utama kematian bayi dan sering menempati urutan pertama angka kesakitan balita. Penanganan dini terhadap penyakit ISPA terbukti dapat menurunkan angka kematian. ISPA juga sangat erat berhubungan dengan sanitasi lingkungan dan perilaku hidup bersih (Yamin, 2007).

Secara sosiologis anak balita sangat tergantung pada lingkungan, karena itu keterlibatan orang tua diperlukan sebagai mekanisme untuk menurunkan dampak masalah kesehatan pada anak dan keluarganya (Nelson, 2002). Anak khususnya balita adalah individu yang masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya, artinya membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasi dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan untuk belajar mandiri, lingkungan yang dimaksud adalah orang tua (Supartini dalam Yamin dkk, 2007).

Penelitian Yamin dkk (2007) yang didukung oleh teori Mubarak dan Cahayatin (2009) mengemukakan bahwa ada beberapa upaya pencegahan primer yang dapat dilakukan untuk mencegah penyakit khususnya ISPA pada balita yaitu dapat dengan memberikan imunisasi lengkap, pemenuhan nutrisi yang optimal, menciptakan lingkungan yang sehat, serta memelihara kebersihan dan kesehatan (*personal hygiene*) balita.

Orang tua (ayah dan ibu) merupakan sasaran utama dalam promosi kesehatan ini, karena orang tua terutama ibu merupakan peletak dasar perilaku, terutama perilaku dasar kesehatan pada anak, kebiasaan ibu yang baik akan cenderung membentuk perilaku yang baik terhadap anggota keluarganya begitu juga sebaliknya pengaruh kebiasaan keluarga yang jelek akan mempengaruhi angka kesakitan dari anggota keluarganya dan sangat rentan oleh penyakit, maka perilaku ibu yang mempunyai balita sangat besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan dari anak balitanya.

Hasil pengambilan data awal pada tanggal 07 Januari 2015 di Puskesmas Kecamatan Ulee

kareng Banda Aceh didapatkan bahwa angka kejadian ISPA sejak Juli sampai Desember 2014, menduduki urutan ke 2 dari 20 penyakit rawat jalan dengan jumlah 11.324 kasus. Puskesmas Ulee Kareng memiliki 9 desa yang menjadi wilayah kerjanya, dari 9 desa terdapat 3 desa dengan frekuensi kejadian ISPA tertinggi selama 3 bulan terakhir yaitu desa Ceurih, Ilie, dan Ie Masen Ulee Kareng (Sumber: Data Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh, 2014).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita yang bertempat tinggal di Desa Ceurih Kecamatan Ulee Kareng Banda Aceh yaitu sejumlah 159 orang (Sumber: Data Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh, 2014). Untuk mengetahui jumlah sampel minimal yang akan diambil sebagai responden, penulis menggunakan pengambilan sampel dengan data menggunakan rumus Slovin (Notoadmodjo, 2005) sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 67 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak (Notoadmodjo, 2010, p. 124). Penelitian ini dilakukan di Desa Ceurih Kecamatan Ulee Kareng Banda Aceh dengan sampel 67 orang ibu yang memiliki balita.

Instrumen yang dilakukan dalam penelitian ini terdiri dari 4 buah kuesioner dengan cara ukur berbeda, yaitu menggunakan Kartu Menuju Sehat, pengukuran fisik, lembar observasi rumah, dan lembar *check list personal hygiene* balita. Kartu menuju sehat (KMS) digunakan untuk mengukur kelengkapan imunisasi. KMS yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan ketetapan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2013). Adapun pengukuran fisik melalui pengukuran status gizi balita menggunakan alat ukur timbangan dan meteran kemudian akan di ukur dengan menggunakan standar KMS (Kartu Menuju Sehat). Bila anak mengalami gizi lebih, jika berat badan > 2 SD akan diberi skor 4, gizi baik, jika berat badan $= -2$ SD sampai dengan $+2$ SD akan diberi skor 3, gizi kurang, jika berat badan < -2 SD sampai $= -3$ SD akan diberi skor 2 dan gizi buruk, jika berat badan < -3 SD akan diberi skor 1. Untuk lingkungan yang sehat, penukuran menggunakan lembar observasi *checklist* lingkungan rumah yang dikembangkan oleh Depkes RI (2002) berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999, dimana rumah dinyatakan sehat jika mencapai skor penilaian observasi sebesar 1068-1230 dan dinyatakan tidak sehat jika skor penilaian < 1068 . Sedangkan untuk pengukuran *personal hygiene* (kebersihan diri), penulis mengembangkan sendiri kuesioner kebersihan diri berdasarkan konsep Potter and Perry (2006) sebanyak 20 item pernyataan.

HASIL**Karakteristik responden**

Perolehan hasil penelitian diketahui bahwa pada kategori umur distribusiresponden yang mempunyai balita paling banyak yaitu pada usia dewasa awal (20 – 40 tahun) dengan frekuensisebanyak 65 orang (97%). Dilihat dari kategori pekerjaan, distribusi frekuensitertinggi adalah responden ibu rumah tangga yaitu sebanyak 53 orang (79,1%). Dilihat dari kategori status perkawinan, distribusi tertinggi adalahresponden dengan status kawin sebanyak 65 orang(97.0%).Dilihat dari kategori pendapatankeluarga, distribusi tertinggi adalah responden denganpendapatan keluargayang rendah yaitudibawah <1.750.00 sebanyak 38 orang (56.7%).Sementara jika dilihatriwayat anak yang pernah menderitaISPA didesa tersebut distribusi tertinggiadalah anak pernah menderita ISPAyaitu sebanyak 44 orang (65.7%) danjika dilihat dari informasi terkait ISPAyang didapat ibu distribusi tertinggiadalah ibu tidak pernah mendapatkaninformasi terkait ISPA yaitu sebanyak48orang (71.6%).

Tabel 1. Distribusi Data Demografi Responden di Desa Ceurih Ulee Kareng Banda Aceh (n=67)

No.	Kategori	F	%
1	Umur		
	a. Dewasa awal (20-40 tahun)	65	97,0
	b. Dewasa akhir (40-65 tahun)	2	3,0
2.	Pendidikan		
	a. Dasar	20	29,9
	b. Menengah	27	40,3
	c. Tinggi	20	29,9
3.	Pendapatan Keluarga (Rp.)	38	56,7
	a. <1,75 juta	29	43,3
	b. >1,75 juta		
4.	Riwayat anak pernah menderita ISPA		
	a. Pernah	44	65,7
	b. Tidak Pernah	23	34,3
5.	Mendapatkan info ISPA	19	28,4
		48	71,6
Total		67	100

Pencegahan primer penyakit ISPA pada balita di Desa Ceurih Kecamatan Ulee Kareng Banda Aceh tahun 2015

Hasil pengumpulan data untuk variabel pencegahanprimer penyakit ISPA pada balita diDesa Ceurih Ulee Kareng BandaAceh terhadap 67responden dbagi menjadi 2 kategori yaitu baikdan kurang baik dikatakan baik apabila: imunisasi lengkap, status nutrisibaik (Gizi Baik jika berat badan = -2 SD sampai dengan + 2 SD),

sanitasilingkungan sehat (1068-1230),kebersihan diri balita bersih (x=40) dandikatakan kurang jika semua atau salah satu sajadari pencegahan primertersebut tidak terpenuhi. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabeldi bawah ini:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Upaya Ibu dalam Pencegahan Primer penyakit ISPA pada balita di Desa Ceurih Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2015 (n=67)

No	Kategori	F	%
1.	Imunisasi :		
	Lengkap	32	47,8
	Tidak Lengkap	35	52,2
2.	Pemenuhan Nutrisi:		
	Gizi Lebih	6	9,0
	Gizi Baik	39	58,2
	Gizi Kurang	21	31,3
	Gizi Buruk	1	1,55
3.	Lingkungan yang sehat :		
	Sehat	13	19,4
	Tidak Sehat	54	80,6
4.	Personal Hygiene :		
	Bersih	29	43,3
	Kurang Bersih	38	56,7

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Upaya Ibu Dalam Pencegahan Primer penyakit ISPA pada balita di Desa Ceurih Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2015 (n=67)

No	Pencegahan primer ISPA	F	%
1.	Baik	4	6,0
2.	Kurang Baik	63	94,0
Jumlah		67	100

Berdasarkan tabel 3 di atas, dapat dilihat bahwa upaya ibu dalam pencegahan primer peyakit ISPA pada balita di Desa Ceurih Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2015 tertinggi berada pada kategori kurang baik yaitu sebanyak 63 orang (94,0%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat dari Tabel 2 diketahui bahwa upaya ibu dalam pencegahan primer penyakit ISPA ada balita terkait imunisasi berada pada kategori kurang baik ditunjukkan dengan frekuensi 35 orang (52,2%).Penelitian terkait yang dilakukanoleh Kholisah (2009) yang meneliti Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada balita di daerah Urban Jakarta, dengan jumlah sampel sebanyak 103 orang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara imunisasi dengan revalensi ISPA, bahwa anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap emiliki resiko 2,7 kali mengalamiISPA, hasil penelitian ini sejalan dengan Wantani (2008) yang menyebutkan campak, pertusis, dan beberapa penyakit lain dapatmeningkatkan resiko terkena ISPA dan

penyakit-penyakit tersebut dapat dicegah dengan imunisasi.

Menurut pendapat penulis hal ini disebabkan karena sebagian besar responden masih kurang memperhatikan dalam pemenuhan kelengkapan imunisasi balita sebagai pencegahan awal (primer) penyakit ISPA. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 44 responden (65,7%) responden menyatakan bahwa balita mereka pernah memiliki riwayat penyakit ISPA dan belum pernah mendapatkan informasi terkait ISPA, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa sebanyak 48 responden (71,6%) belum pernah mendapatkan informasi terkait penyakit ISPA.

Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat pada Tabel 2 diketahui bahwa upaya ibu dalam pencegahan primer penyakit ISPA pada balita terkait pemenuhan nutrisi (status gizi) berada pada kategori baik (Gizi Baik, jika berat badan = -2 SD sampai dengan + 2 SD) ditunjukkan dengan distribusi frekuensi 39 orang (58,2%). Penelitian terkait yang dilakukan oleh Elyana (2009) mengenai hubungan frekuensi ISPA dengan status gizi pada balita mengungkapkan frekuensi ISPA sangat berhubungan dengan status gizi balita, dijelaskan bahwa semakin tinggi frekuensi ISPA maka akan semakin buruk status gizi balita tersebut. Dapat dilihat pada tabel 2, meskipun upaya pemenuhan nutrisi di Desa Ceurih wilayah Kerja Ulee Kareng Banda Aceh sudah baik, tapi masih saja ada balita yang mengalami gizi kurang yaitu sebanyak 21 balita (31,3%), bahkan ada yang mengalami gizi buruk (1,5%).

Pada keadaan gizi kurang, balita lebih mudah terserang ISPA berat bahkan serangannya lebih lama (Depkes RI, 2002). Daya tahan tubuh anak yang kurang gizi akan menurun, sehingga mudah terkena penyakit infeksi, sebaliknya anak yang menderita penyakit infeksi akan mengalami gangguan nafsu makan dan penyerapan zat-zat gizi sehingga menyebabkan kurang gizi (Depkes RI, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan pemenuhan nutrisi yang baik sangat erat kaitannya dengan pendapatan ekonomi keluarga dan pengetahuan yang didapat Ibu terkait zat makanan yang harus dipenuhi balita, dimana sebanyak 38 orang (56,7%) mengaku berpenghasilan dibawah 1 juta 5 ratus ribu rupiah dan menempuh pendidikan hanya sampai Sekolah Dasar (29,9%) dan Sekolah Menengah (40,3%) sehingga masih belum bisa memenuhi dan mengetahui kebutuhan nutrisi balita mereka secara optimal dan baik.

Untuk kategori lingkungan yang sehat sebagai upaya pencegahan primer, diketahui bahwa upaya ibu dalam pencegahan primer penyakit ISPA pada balita terkait lingkungan yang sehat (sanitasi rumah) berada pada kategori kurang (Rumah tidak Sehat <1068) ditunjukkan dengan distribusi frekuensi 54 orang (80,6%). Hal ini juga dikaitkan

dengan pendapatan keluarga yang rendah (<1 juta 5 ratus ribu rupiah) sehingga masih belum bisa menciptakan komponen rumah dan sarana sanitasi yang memenuhi standart sebagaimana yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan kesehatan Rumah.

Menurut pendapat penulis menciptakan lingkungan rumah yang sehat sangat penting khususnya pada keluarga yang memiliki balita, balita yang sedang aktif sangat perlu di fasilitasi lingkungan yang bersih mengingat lingkungan rumah sangat mempengaruhi terjadinya dan tersebarnya wabah penyakit menular. Lingkungan yang sehat dan sanitasi lingkungan yang baik dapat menjadi upaya pencegahan awal yang paling baik bagi ibu untuk menjaga kesehatan keluarga khususnya balita.

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Yamin (2009) tentang kebiasaan ibu dalam pencegahan primer penyakit ISPA pada balitakeluarga Gakin dan Non Gakin didesa Nanjung Mekar Wilayah kerja Puskesmas Nanjung Mekar Kabupaten Bandung dengan sampel 87 orang menyatakan 44 responden ibu (50,57%) masih belum menciptakan lingkungan yang sehat untuk balita sehingga sering menyebabkan timbulnya penyakit ISPA, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani (2009) tentang hubungan antara sanitasi fisik rumah dengan kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balitadi desa Cepogo Kecamatan Cepogo Kabupaten Boyolalidengan jumlah sampel 62 responden, menjelaskan bahwa sebanyak 54 responden (87,1%) yang memiliki kebersihan lingkungan dengan kategori baik dapat mencegah terjadinya ISPA berulang.

Upaya ibu dalam pencegahan primer penyakit ISPA pada balita terkait kebersihan diri balita berada pada kategori kurang ($x < 40$) ditunjukkan dengan distribusi frekuensi 63 orang (94,0%). Usia orang tua balita penderita ISPA yang mayoritas berusia muda (97%), disertai tingkat pendidikan yang rendah (29,9%) adalah salah satu faktor yang menyebabkan kurangnya pengetahuan dan perilaku orang tua dalam menjaga kebersihan diri balita saat menderita ISPA. Dari hasil penelitian, peneliti menemukan beberapa perilaku yang idak baik yang telah menyebabkan terjadinya gangguan pemenuhan kebutuhan kebersihan bagi balita yaitu sebagian besar orang tua (41,7%) tidak mencuci tangan balita setiap kali balita selesai bermain atau memegang barang-barang permainan, dan juga banyak orang tua (52,2%) tidak memperhatikan kebersihan kuku dan tangan anak balita penderita ISPA.

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Israfil (2013) tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita berdasarkan pendekatan teori Florence Nightingale

di Wilayah Kerja Puskesmas Alakkota Kupang NTT dengan jumlah 121 responden menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara pemenuhan kebutuhan kebersihan dengan kejadian ISPA pada balita dan masih banyak ibu masih belum menciptakan lingkungan yang sehat untuk balita sehingga sering menyebabkan timbulnya penyakit ISPA bahkan ISPA berulang. Berbeda dengan penelitian oleh Yamin (2009) tentang kebiasaan ibu dalam pencegahan primer penyakit ISPA pada balita keluarga Non-Gakindidesa Nanjung Mekar Wilayah Kerja Puskesmas Nanjung Mekar Kabupaten Bandung dengan sampel 87 orang menyatakan 56 responden (64,37%) menunjukkan bahwa upaya pencegahan primer penyakit ISPA pada balita terkait *Personal Hygiene* sudah baik sehingga dapat mengurangi dari beberapa faktor pencetus terjadi ISPA bahkan ISPA berulang pada balita.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan primer ISPA yang terdiri dari imunisasi, status gizi, lingkungan sehat, dan kebersihan diri lebih tinggi pada kategori kurang baik.

Disarankan kepada Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh agar dapat meningkatkan motivasi masyarakat khususnya ibu dalam mencegah tingginya kejadian ISPA pada balita hal ini dapat dilakukan dengan cara memperhatikan kelengkapan imunisasi dan status gizi ketika posyandu berlangsung, serta terus melakukan pendidikan kesehatan terkait lingkungan yang bersih dan kebersihan diri bagi masyarakat. Bagi keluarga, diharapkan Ibu yang memegang peranan penting dalam pencegahan ISPA pada balita untuk lebih giat mencari informasi terkait pencegahan ISPA serta saling mengingatkan untuk memenuhi kelengkapan imunisasi dan gizi satu sama lain dalam kehidupan di masyarakat dalam pemanfaatan layanan Posyandu yang diadakan sebulan sekali.

Bagi Fakultas Keperawatan Unsyiah khususnya bidang Keperawatan Komunitas dan Keperawatan Keluarga untuk lebih menekankan pengabdian masyarakat untuk pencegahan ISPA di masyarakat. Selain itu, diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan untuk merancang sebuah program yang bermanfaat bagi masyarakat.

KEPUSTAKAAN

Depkes RI. (2002). *Pedoman pemberantasan penyakit infeksi saluran pernafasan akut untuk penanggulangan pneumonia pada balita*: Jakarta di unduh dari www.depkes.go.id

Depkes RI. (2006). *Perkembangan penanggulangan gizi buruk di Indonesia Tahun 2005*. Jakarta

: Ditjen Binkesmas Direktorat Bina Gizi Masyarakat di unduh dari www.depkes.go.id

Depkes RI. (2007). *Riskesdas 2007*. Jakarta: Depkes RI (Online)
http://www.pp.id.depkes.go.id/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=53&Itemid=87 Diakses 23 Desember 2013

Israfil, Arif. S. Yunni, & Krisnana. (2013). *Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita berdasarkan pendekatan teori Florence Nightingale di wilayah puskesmas Alak kota Kupang*. NTT

Kholisah, N., dkk. (2008) *Infeksi Saluran Napas Akut pada balita di Daerah Urban Jakarta*. Jakarta

Nelson, W. E, ed. (2003). *Ilmu kesehatan anak*. Jakarta: EGC

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Oktaviani. A. Vita. (2009). *Hubungan antara sanitasi fisik rumah dengan kejadian Infeksi saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita di desa Cepogo Kecamatan Cepogo Kabupaten Boyolali*. Jawa Tengah

Riskesdas. (2013). *Laporan nasional riskesdas 2013*. Jakarta: DepKes RI

Widoyono. (2011). *Penyakit tropis. epidemiologi, penularan, pencegahan, dan pemberantasannya*. Jakarta: ERLANGGA

Yamin, A dkk. (2007) *Kebiasaan ibu dalam pencegahan primer penyakit ISPA (Infeksi saluran Pernafasan Akut) pada Balita keluarga Non-Gakin Di Desa Manjung Mekar Wilayah Kerja Puskesmas Manjung Mekar*. Bandung